

## 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

(あて先)  
札幌市 区長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号		申請年月日	年	月	日			
フリガナ		生年月日	明治	年	月	日	性別	男女
被保険者氏名			大正	昭和				
被保険者住所	〒					電話番号 ( )		
申請者氏名		本人との関係						
申請者住所	〒					電話番号 ( )		

費目	・高額介護サービス費	・高額介護予防サービス費								
	氏名	生年月日	性別	介護保険被保険者番号						
世帯構成	世帯主	年 月 日								
		年 月 日								
		年 月 日								
		年 月 日								
利用月	年 月 月利用分									
本人分負担金額合計	円									
世帯負担金額合計	円									

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号	
	金融機関コード	支店コード	1. 普通		
			2. 当座		
			3. その他		
		フリガナ			
		口座名義人氏名			
	名義人住所				

注意：この申請書には、利用月分の領収書も併せて添付してください。  
給付制限を受けている方については、支給できない場合があります。

### 区役所記入欄

区分	未納保険料	領収証確認	世帯合算確認	備考
1. 一般	有・無			
2. 支払方法変更（償還払化）	滞納保険料			
3. 給付額減額（7割給付）	有・無			

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。